

P-129

難治性疼痛に対する星状神経節ブロック高周波熱凝固法の試み

伊達赤十字病院 麻酔科

おおくぼ としひろ
大久保敏博、下馬場 睦、立川 俊一

【目的】星状神経節ブロックは多くの疾患に適應されているが、星状神経節に対し高周波熱凝固法を行った報告は少ない。7例の難治性疼痛患者に星状神経節熱凝固法（SGB thermo）を施行したので、その結果を報告する。

【症例】症例1：75歳男性。右C7帯状疱疹による疼痛と知覚障害。SGB thermoを施行。1週間の疼痛軽減。ホルネル症状（+）。症例2：69歳男性。左V1の顔面帯状疱疹後神経痛。SGB thermoにより2-3ヶ月の疼痛軽減をみる。ホルネル症状（+）。症例3：57歳女性。手根管開放術後の痺れとレイノー症状。ブロックにより疼痛は3ヶ月間軽減しレイノー症状の頻度も低下した。症例4：50歳男性。仕事に腕骨神経を損傷。ブロックは3日間有効。最も効いた治療法と評価される。症例5：41歳女性：右母指手術後のCRPS。ブロックにより3日間疼痛軽減。温感1ヶ月持続。症例6：81歳女性：糖尿病性神経症。ブロックにより3ヶ月間疼痛軽減。ホルネル症状は3日間持続。症例7：53歳男性。糖尿病性神経症。両側のブロックにて痺れは著明に軽減。ホルネル症状（-）

【考案ならびに結論】いずれも難治性疼痛でありSGBが有効であるが、多数回のブロックが必要と思われた。SGB thermoは長期効果が期待でき、ホルネル症状も苦にならず、有効な方法と思われる。

P-131

東日本大震災における透析患者の受け入れの実際

盛岡赤十字病院 看護科

よねざわ ゆみこ
米澤由美子

【はじめに】今回の大震災により、被災地の透析患者の受け入れを行った。医療材料や医薬品などの不足などがある中、どのように患者を受け入れ対応してきたかを報告する。

【目的】災害時の透析受け入れ状況から、今後の災害時受け入れ態勢の構築をする。

【方法】被災地の透析患者受け入れの対応を経時的に記載する。

【内容】今回の大震災において、当院ではいち早く透析患者受け入れを行った。透析患者が増えることに伴い看護師とME技師の増員配置を行った。不足の薬品・医療材料の調達など、患者ケア以外の業務に忙殺された。その為、透析室配属の看護係長が事務業務に専念して、関係機関との調整を行い患者受け入れに積極的に協力した。

【結論】透析患者を受け入れるときには、他機関との調整や連絡が大変重要であることがわかった。特に災害時の情報が錯綜する中では、看護業務に専任しない事務連絡担当のスタッフを確保することが必要だ。

P-130

当院の麻酔器管理の取り組み

大田原赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課¹⁾、
大田原赤十字病院 麻酔科²⁾、大田原赤十字病院 看護部
手術室看護課³⁾

むろい じゅんいち
室井 純一¹⁾、柿沼 宏幸²⁾、田中 禎一²⁾、深澤 静³⁾、
小森 道子³⁾、横井さとみ³⁾

【はじめに】手術室の安全管理を考えるにあたり、まずは麻酔器の安全管理ではないでしょうか！麻酔器は知っての通り生命維持管理装置と称され、毎日使用し、その使用頻度は一番高い生命維持管理装置である。当院では医師、看護師、臨床工学技士（以下ME）がそれぞれ役割を持ち麻酔器を安全に使用するための取り組みについて報告する。

【対象】Drager社製 Apollo 3台、Cato 3台。GE社製 Excel 210 SE 1台。

【看護師教育】新人看護師の教育体制はプリセプター制を採用しており、麻酔器の取り扱いも教育カリキュラムに組み込まれる。手術室看護師勉強会では、麻酔器の危険アラームについてカードにし麻酔器に取り付けている。このため、麻酔科医、MEだけでなく、手術室看護師も麻酔器に対し意識が高い。

【方法】始業点検・看護師が麻酔器に内臓されているセルフテストを行う。次に麻酔科医が手動で動作テストを行ってから患者への使用を可とする。終了点検・担当看護師が呼吸回路の交換、定期的にソーダライムの交換を行う。MEは各点検で起きたトラブル対応を行う。また、定期点検は2週に1回メーカー推奨点検表を参考に当院で作成した点検表を基に実施。1年に1度メーカー点検を実施している。

【結果】始業点検を2重に行うことで麻酔器からのリーク、回路リーク、消耗品の劣化を早期に発見できた。麻酔器使用中にも酸素センサー、フロースセンサー切れが起こったが早期に発見し、医師、MEとで安全に対応できた。

【結語】当院での麻酔器管理について報告した。手術を安全に行うため医師、看護師、MEが連携し取り組むことは重要と考える。

P-132

血尿に対する持続膀胱洗浄（灌流）と手動的膀胱洗浄の文献的比較

さいたま赤十字病院 看護科

すだ ちあき
須田 千明、岩城のぞみ

【目的】A院泌尿器科病棟では前立腺がんや膀胱がんの患者が多く、手術は経尿道的前立腺切除術、経尿道的膀胱腫瘍切除術が行われている。これらは術後に血尿を生じる可能性が高く、その処置は教科書等に灌流または膀胱洗浄が示されている。しかし、当該病棟では現在膀胱洗浄のみを行っている。そこで今回、両処置の歴史的変遷、灌流の必要性や選択方法を文献検討することにした。

【方法】2010年7月～11月、医学中央雑誌WebVer.4（1990～2010）にて、血尿・灌流・膀胱洗浄をキーワードに検索した。

【結果と考察】1. 歴史的変遷血尿×灌流は1990～2010年で32件、2000年以降を1年毎でみると1～4件と横違いであった。血尿×膀胱洗浄は1990～1999年で2件、2000～2010年で51件であり、10年単位では増加傾向だが激増はなく1年毎では横違いであった。文献からは灌流と膀胱洗浄の優劣なくいずれも有効性が示されていた。2. 対象に応じた対応方法の比較術後の血尿対応は、膀胱洗浄のみが3件に対し灌流のみは10件、灌流と膀胱洗浄併用が14件で多かった。その他は対象となる血尿をきたす疾患が様々であり文献数も多くなかったため、それに応じた対応方法に統一性を見出すことはできなかった。3. 環境因子と注意点灌流をしてもある程度カテーテル閉塞は発生する。閉塞後も灌流を続けて過度に膀胱内圧を上昇させることは危険で避けるべきだ。灌流は労力の面において看護師や医師の負担は重く、行う際はカテーテル閉塞の有無を観察し副作用出現に注意が必要である。膀胱洗浄については記載文献がなかったが、膀胱内圧の過度な上昇は避けなければならないと考える。灌流が膀胱洗浄かの選択は、出血の頻度、安全性、労力を考慮して慎重に判断すべきである。